

Programa de Evaluación de la Amenaza del Estudiante

Cuestionario para el Padre de Familia /Tutor – Nivel 1

Paso I: Instrucciones para el Administrador/Coordinador de Servicios:

Este cuestionario deberá ser completado con el padre de familia/tutor por teléfono o en persona, como suplemento al Protocolo de la Evaluación Preliminar *Nivel 1*. **No le pida al padre de familia/tutor que lea y complete este cuestionario por sí solo.**

Aunque el padre de familia /tutor puede proveer información crucial sobre la situación, **no retrase la Evaluación Preliminar Nivel 1** si el padre de familia **no está disponible**, no está dispuesto o si el Equipo de la Escuela determina que el padre de familia **no debería ser incluido** en este momento. Por favor consulte con la ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO y el Coordinador de la Evaluación Preliminar de la Amenaza si usted NO le está notificando al padre de familia que se está realizando una Evaluación Preliminar Nivel 1.

Lo siguiente es una evaluación de las circunstancias actuales y en la medida en que cambian las circunstancias, así también puede cambiar el riesgo potencial. Cada pregunta es un indicador para la exploración de las circunstancias que pudiese implicar una escalada de la violencia.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre de Familia/ Tutor: _____

Persona que está completando este cuestionario: _____

Contacte al padre de familia/ tutor y describa la amenaza, situación peligrosa o acción violenta que trajo el estudiante a su atención. Explique su obligación y responsabilidad de investigar y evaluar cualquier situación que pudiese ser peligrosa para el estudiante, otros estudiantes y/o el personal.

Paso II: Haga las siguientes preguntas por medio de una conversación o preguntando directamente.

Por favor adjunte una hoja adicional si necesita más espacio para responder.

1. ¿Qué sabe el padre de familia/tutor sobre el incidente / asunto?

2. ¿Cuáles son las preocupaciones del padre de familia/tutor u otros miembros de la familia / comunidad sobre el comportamiento o violencia potencial? (Además del personal de la escuela.)



Programa de Evaluación de la Amenaza del Estudiante

3. ¿Cómo ha comunicado el estudiante cualquier amenaza, ideas de violencia o deseos/intenciones de lesionar a alguna persona, animal u objeto (en la escuela, en la casa o en la comunidad)?

4. ¿Ha expresado el estudiante el deseo / plan de lesionarse a sí mismo?

Deseo: Sí No Plan: Sí No

Si ha respondido sí a alguna de las dos preguntas, por favor explique los detalles del deseo y/o plan:

5. ¿Ha comunicado el estudiante algún deseo de obtener un arma de fuego u otra arma? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor explique:

6. ¿Se encuentran accesibles armas de fuego u otras armas en algún lugar de la casa o en las casas de parientes o amigos que visita regularmente?

Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa qué clase de arma y dónde:

7. ¿Tiene el estudiante un lugar privado tal como una recámara, carro, etc. al cual usted como padre de familia no tiene acceso debido a acuerdos, prácticas anteriores, cerraduras, etc.? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor explique dónde y porqué:

8. ¿Cuál es la actitud del estudiante hacia la violencia y la justificación de usarla o no usarla? ¿Cómo son expresadas estas actitudes? Por favor describa:

9. ¿Expresa el estudiante interés, fascinación o identificación con la violencia? Sí No

Muestra indicaciones de tener interés especialmente en actos de venganza o de revancha expresados en películas, música, videos musicales, juegos, literatura, sitios del Internet? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor describa:

Programa de Evaluación de la Amenaza del Estudiante

10. ¿Ha llegado el estudiante a estar cada vez más centrado o turbado sobre un tema en particular tal como problemas sociales, novia/novio, justicia, acoso, revancha, etc.? Sí No

Si la respuesta es sí, explique:

[Empty text box for explanation]

11. ¿Han habido cambios recientes en el estado de ánimo, creencia o comportamiento? Sí No

¿Ha experimentado el estudiante la pérdida de una relación con una persona? Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa:

[Empty text box for description]

12. ¿Existen ciertas situaciones que alteran o aumentan la inclinación del estudiante a actividades violentas, ideas o comunicaciones? Sí No Si la respuesta es sí, describa:

[Empty text box for description]

13. ¿Ha ocurrido algún cambio en casa que pudo haber incrementado el estrés del estudiante?

Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa:

[Empty text box for description]

14. ¿Ha herido el estudiante a animales o se ha involucrado en juegos iniciando fuegos (aunque sea por curiosidad)?

Sí No Si la respuesta es sí, por favor describa:

[Empty text box for description]

15. ¿Hay algún adulto al cual su hijo/a le tiene confianza? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿quien es esa persona? _____

16. ¿Tiene el estudiante a un mejor amigo/a? Sí No Si la respuesta es sí, ¿quien es? _____

17. ¿Socializa el estudiante con un grupo de estudiantes en la escuela? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor describa?

[Empty text box for description]

Programa de Evaluación de la Amenaza del Estudiante

18. ¿Cómo se ve el/la estudiante a sí mismo/a con relación a sus compañeros? seguidor líder víctima solitario marginado

19. ¿Existen preocupaciones sobre droga o alcohol relacionadas con el estudiante, amistades del estudiante o con algún miembro de la familia? Estudiante: [] Sí [] No Amigos: [] Sí [] No Familia: [] Sí [] No

20. ¿Está el estudiante involucrado con alguna agencia de salud mental con relación a las preocupaciones antes mencionadas? [] Sí [] No Agencia _____ Terapeuta _____ ¿Se puede obtener consentimiento del padre de familia o del estudiante para comunicarnos con la agencia de salud mental? [] Sí [] No

21. ¿Está el estudiante involucrado con: [] Depto. Juvenil [] Policía [] DCFS/Bienestar de menores Otras agencias: _____

22. Describa qué clase de relación tiene usted con su hijo/a? (difícil, positiva, etc.):

23. ¿Cuáles son las actividades positivas e intereses de su estudiante (actividades de scout, iglesia /grupo de jóvenes, actividades deportivas, clubes, recreación, etc.) ?

24. Existe un historial de trauma físico, sexual o emocional relacionado con este estudiante? [] Sí [] No Si la respuesta es sí, por favor describa:

25. ¿Existen otras preocupaciones que se relacionen con la situación del estudiante? [] Sí [] No Si la respuesta es sí, por favor describa: